

*LO QUE SE NECESITA
Y
LO QUE USTED PUEDE HACER*

**PARA ASEGURAR
EL BIENESTAR DE LOS NIÑOS
QUE ESTÁN EN EL SISTEMA DE CUIDADO TEMPORAL**

Recursos para jueces, abogados, trabajadores sociales, proveedores de servicios, defensores de menores y aquellos que trabajan con niños y familias

Introducción

Los principios por los que se rigen todas las actividades dirigidas a garantizar asistencia social para los niños están firmemente establecidos como *seguridad, permanencia y bienestar*. Se ha formado un cuerpo de ley y se han establecido normas y prácticas cuyo propósito es garantizar la seguridad y facilitar la permanencia.

El punto fundamental de este folleto es procurar el bienestar del menor y de su familia en los términos siguientes:

- Proteger la continuidad de las relaciones familiares y sociales con los niños;
- Aumentar la posibilidad de que las familias puedan proveerles a sus hijos lo que éstos necesitan;
- Garantizar que los niños reciban servicios de calidad que respondan a sus necesidades de salud física;
- Garantizar que los niños reciban servicios de calidad que respondan a sus necesidades de salud mental;
- Garantizar que los niños reciban los servicios adecuados para responder a sus necesidades educativas y de desarrollo;
- Facilitarles una buena transición a los jóvenes que ya están listos para salir del sistema de cuidado temporal porque pronto llegarán a la edad adulta;
- Atender a las necesidades especiales de los niños y de las familias donde existe el consumo indebido de sustancias reguladas.

Todos desempeñamos un papel en las importantes actividades descritas. Al tomar decisiones con relación a la colocación y a las visitas, un factor importante es proponerse que las relaciones familiares continúen. Hay que darles a las familias la oportunidad de participar en las actividades de planificación. A los niños, a su familia y a los que cuidan temporalmente de esos niños se les debe facilitar los servicios que pudieran necesitar. La corte, el Tutor ad Litem (GAL, por su sigla en inglés), el abogado del menor, el abogado de la parte demandada, los integrantes de la Junta Civil de Revisión (en lo sucesivo CRB, por su sigla en inglés), los Defensores Especiales Asignados por la Corte (en lo sucesivo CASA, por su sigla en inglés) —que trabajan en calidad de voluntarios— y los padres sustitutos forman parte de un grupo de vigilancia que es vital para tratar de garantizar bienestar.

En este folleto se explora cada actividad, su importancia y lo que cada una conlleva. Además, para cada aspecto, se incluye una lista de preguntas que deben ser tomadas en consideración.

La continuidad de los vínculos familiares y sociales

Para preservar la continuidad de las relaciones familiares y sociales, es importante tomar en consideración tanto las decisiones concernientes a la colocación y las visitas con padres y hermanos, como los servicios para los encargados del cuidado temporal (*foster care*) y el apoyo que estas personas necesitan.

Opciones en cuanto a la colocación: Si hay que remover a un menor de su hogar, deben hacerse todas las gestiones para asegurar que a éste se le coloque en el entorno menos restrictivo, en el que sea más similar a un hogar y que cumpla con las necesidades del niño. Si fuese posible, se debe colocar al menor al cuidado de parientes. Si a sus hermanos los removieron también de su hogar, es preferible que los coloquen a todos juntos en el mismo lugar. También es preferible que donde se coloque al niño quede bastante cerca de la casa de sus padres y de la escuela a la cual ha estado asistiendo.

Las visitas: Excepto en casos en que las visitas entre el niño y su familia no fuesen favorables para el menor, o que hubiesen sido prohibidas por la corte, éstas deben efectuarse con regularidad, incluso si los padres estuviesen encarcelados. Si se tratase de hermanos que han tenido que ser separados, las visitas entre los hermanos deben programarse en base regular.

Respaldo para los encargados del cuidado temporal: Las personas que cuidan temporalmente a los niños son de suma importancia para el bienestar de éstos. Los cuidadores tienen que mantenerse en contacto con la persona del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (en lo sucesivo CYFD, por su sigla en inglés) que esté encargada del caso y se les debe remitir a los lugares que ofrezcan los servicios y el respaldo que necesiten. Los cuidadores temporales deben tener acceso a los récords médicos, dentales, de salud mental y educativos. Por último, en las leyes federales se estipula que los que estén cuidando temporalmente a un menor tienen derecho a que se les notifique cuando la CRB ha de efectuar una revisión del caso y para cuándo están programadas las audiencias judiciales pertinentes al menor que está bajo su cuidado. Debe informárseles también que tienen derecho a estar presentes en dichas audiencias.

Preguntas que se deben tener en cuenta acerca de cómo preservar las relaciones familiares:

- ¿Se ha colocado al niño en el entorno menos restrictivo y más adecuado para sus necesidades? ¿Ha sido colocado con parientes?
- ¿Está el niño viviendo cerca de sus padres? ¿Viven sus hermanos en el mismo lugar? ¿Está viviendo cerca de la escuela a la que asiste?
- ¿Visita el niño con regularidad a sus padres y a sus hermanos?
- Si se tratase de un menor nativoamericano ¿lo han colocado conforme a las preferencias estipuladas en la ley llamada *Indian Child Welfare Act* (ICWA, por su sigla en inglés)?
- ¿Existen servicios de respaldo para el proveedor de cuidado temporal?
- ¿Tiene el proveedor de cuidado temporal los récords actuales del menor?

Aumento de las posibilidades de la familia para criar debidamente a sus hijos

Para intentar garantizar que la familia pueda proporcionarles a sus hijos, de manera segura, lo que éstos necesitan, hay que evaluar los puntos fuertes y las necesidades de la familia y hay que trazar un plan específico para el caso. Al permitir y fomentar que la familia y, si fuese adecuado, incluso el niño, participen activamente en la evaluación y en la planificación del caso, se aumentan las posibilidades de que la familia identifique sus problemas y pueda afrontarlos. De este modo se facilita también el que la familia logre reconocer y fortalecer sus puntos fuertes.

La planificación comienza con una evaluación global. Con frecuencia, la evaluación que le hace el trabajador de CYFD a la familia basta para conseguir la información que se necesita para determinar la seguridad del menor, para establecer un plan de permanencia y para trazar un plan específico. Además, se podría enviar a la familia a que le hagan una evaluación psicológica o psiquiátrica, prueba de exploración preliminar para detectar el uso indebido de sustancias reguladas, o alguna otra evaluación que se considerase necesaria. En la evaluación de la familia se deben incluir por lo menos los datos siguientes:

- Un resumen del historial de la familia en que se incluyan las alegaciones de maltrato o de trato negligente debido a los cuales el menor tuvo que ser colocado en un hogar sustituto.
- Una descripción de otros problemas que estuviesen ocurriendo al mismo tiempo, tales como enfermedad mental y/o el uso indebido de sustancias reguladas.
- Unas anotaciones tomadas del historial de tratamiento y de otras colocaciones.
- Los puntos fuertes de la familia, sus recursos y necesidades físicas, mentales/emocionales, educativas y de desarrollo.

La ASFA (*Adoption and Safe Families Act*) pone como requisito la creación de un plan para la familia en el que los padres sean partícipes. Cuando el niño sea lo suficientemente mayor, deberán involucrarlo también en la planificación del caso.

Terminada la evaluación inicial, el trabajador del CYFD utiliza la información para su labor con la familia y con el menor con el fin de establecer metas realistas cuyos marcos específicos de tiempo estén bien establecidos y que puedan ser medidos. Es necesario que el plan sea culturalmente relevante y lo suficientemente flexible para permitir que haya cambios en la situación de la familia.

En los planes del caso se han de identificar las metas de permanencia para el joven, cómo se debe efectuar la salida del programa de cuidado temporal y los servicios posteriores a la salida del programa. Además, en el plan se han de especificar las personas responsables de cada meta/objetivo, el tipo de tratamiento a seguir y otros servicios que han de ser proporcionados: (entre otros los de consejería, terapia de familia, clases para los padres), así como las fechas límite y los plazos de tiempo.

Luego de que se haya elaborado el plan, los padres y el menor (si ya tuviese cierta edad) deben firmarlo. De esta manera se promueve responsabilidad y se facilita el que las personas involucradas cumplan con el plan y sepan exactamente lo que se espera de ellas.

Preguntas que se deben tener en cuenta para la evaluación y la planificación del caso con el fin de aumentar las posibilidades que tiene la familia para criar debidamente a los hijos:

- ¿Fueron evaluadas a fondo las necesidades de los padres y de los niños?
- ¿Tuvieron los padres oportunidad de participar en la planificación del caso?
- ¿Tuvo el niño oportunidad de participar en la planificación del caso?
- ¿Se tuvieron en cuenta los antecedentes culturales de la familia en la planificación del caso?
- ¿Están ocurriendo, a la vez, otros problemas como el uso indebido de sustancias reguladas, el
- maltrato, la violencia intrafamiliar y los trastornos de salud mental? ¿Se están considerando en el plan elaborado para el caso?
- ¿Están los marcos de tiempo y las responsabilidades de los participantes expuestos con claridad en el plan elaborado para el caso?
- Si la situación del joven está próxima a la etapa de permanencia, ¿se ha establecido un plan para continuar los servicios que éste, e incluso sus padres (si fuese pertinente), necesiten luego de que el joven haya salido del servicio de custodia?
- ¿Han recibido los padres/cuidadores información/respaldo con relación a las necesidades de salud y de salud mental del menor?
- ¿Tienen los padres/cuidadores información acerca de las opciones existentes en cuanto a seguro médico y a otros tipos de respaldo financiados mediante fondos públicos?

Servicios apropiados para responder a las necesidades de salud física de los menores

Los niños que están en situación de cuidado temporal muchas veces son más vulnerables que otros niños de su edad y a menudo sufren las consecuencias de la mala salud. El maltrato, o el trato negligente, el cual ocasionó la colocación de estos niños en el sistema de cuidado temporal en muchos casos se complica con otros problemas, como el de no tener hogar, el de la pobreza y el del uso indebido de sustancias reguladas por parte de los padres. La salud dental también podría deteriorarse; es común que la atención dental no sea constante.

El historial de salud del menor: Cuando se saca a un menor de su hogar no siempre es posible obtener información sobre su historial médico o sobre su estado de salud actual. No obstante, cuando fuese posible, el trabajador social encargado del caso del menor debe preguntarles a los padres acerca de la salud del menor en la actualidad y de los servicios de salud que el menor ha recibido. El trabajador social intentará conseguir los récords médicos y de inmunización.

El *National Resource Center for Foster Care and Permanency Planning* (Centro Nacional de Recursos para el Cuidado Temporal y Planes de Permanencia), al igual que otros organismos, recomiendan que a todos los menores se les haga un examen médico inicial al entrar al sistema de cuidado temporal y que, en lo sucesivo, les hagan exámenes físicos con cierta regularidad.

Examen médico inicial: Un examen médico inicial hecho cuanto antes, luego de que el niño es colocado en el sistema de cuidado temporal, sirve como base para establecer cuál es su estado de salud. De ese modo se averigua si el menor ha recibido las vacunas necesarias, y cuáles son los problemas físicos, dentales, mentales o de crecimiento que pudieran necesitar atención inmediata o adicional. Es entonces que se debe investigar si el menor padece de enfermedades transmisibles, entre ellas el VIH, el SIDA y si ha estado expuesto a los efectos del plomo. También deben efectuarse pruebas del oído y de la vista.

Evaluaciones regulares: Deben efectuarse evaluaciones amplias, con regularidad, para dar seguimiento a cualquier problema que hubiese sido detectado en el examen inicial con el fin de abordar cuál es el estado físico, dental, mental y de crecimiento del menor en la actualidad y para identificar cualquier problema que pudiera requerir atención adicional.

La atención médica actual: Los niños que están en situación de cuidado temporal necesitan de la misma atención médica que reciben aquellos niños que gozan de buena salud, como vacunas y tratamiento para las enfermedades propias de la infancia. Todos los niños que estén en situación de cuidado temporal deben tener un proveedor de atención médica primaria que se encargue de los problemas de salud que pudieran surgir y de suministrarles la misma atención médica que reciben los niños que gozan de buena salud.

La participación de la familia: El *National Resource Center for Foster Care and Permanency Planning* (Centro Nacional de Recursos para el Cuidado Temporal y Planes de Permanencia) recomienda que tanto las familias biológicas como las sustitutas se consideren como socios en materia de la atención de salud del menor. El cuidado del menor se debe abordar en el contexto de la cultura, las creencias y el ambiente en el que se desenvuelve la familia. Además de proporcionar información acerca del historial de salud del menor, se debe fomentar que los padres acudan a las citas médicas. Los padres sustitutos deben tener acceso a los récords médicos y dentales del menor y se les debe respaldar en la labor de garantizar que se cumple con las necesidades de salud del menor.

Continuidad del cuidado: El *National Council of Juvenile and Family Court Judges* (Consejo Nacional de Jueces del Juzgado Juvenil y de la Corte de Familia) declara lo siguiente: “Para asegurar el desarrollo saludable de los menores que están en el sistema de cuidado temporal es indispensable que éstos reciban atención médica de buena calidad. Dicha atención debe ser amplia, coordinada, continua. [...] Todos los niños que hayan sido colocados en el programa de cuidado temporal deben tener [...] un solo punto de contacto con un profesional de atención médica que esté familiarizado con asuntos de menores que están en el sistema de cuidado temporal, que se encargue de supervisar la atención médica temporal, las evaluaciones periódicas [...] y que pueda proporcionar esta información si se necesitase”.

Establecer continuidad en la atención médica y garantizar un planteamiento amplio y coordinado de tratamiento por parte de todos los profesionales involucrados debe ser una de las más altas prioridades de los servicios de bienestar infantil.

- *American Academy of Pediatrics* (Academia Americana de Pediatría)

Preguntas que se deben tener en cuenta acerca de las necesidades de salud física del menor:

- ¿Se le hizo una prueba de exploración preliminar?
- ¿Están al día las vacunas infantiles del niño?
- ¿Se le han hecho las pruebas auditivas y visuales?
- ¿Se le han hecho pruebas para detectar enfermedades transmisibles?
- ¿Se le han hecho evaluaciones de salud con regularidad?
- ¿Ha recibido tratamiento médico si lo ha necesitado?
- ¿Ha recibido cuidado dental?
- ¿Están al día sus récords de salud?
- ¿Tienen los padres sustitutos la información médica actual del menor?
- ¿Tiene el menor un médico de atención primaria o un centro médico al cual acudir para la atención regular y el tratamiento médico que reciben los “niños saludables”?

Servicios para abordar las necesidades de salud mental de los menores

Los niños que entran en el sistema de cuidado temporal tienden a padecer problemas de salud física y, comparados con otros niños de su edad, son más altas las posibilidades de tener problemas emocionales y de comportamiento. Como ha señalado el *National Council of Juvenile and Family Judges* (Consejo Nacional de Jueces del Juzgado Juvenil y de la Corte de Familia), además de haberse enfrentado en su vida al maltrato y al trato negligente, estos niños se han visto expuestos a otros problemas como los de violencia intrafamiliar, el consumo indebido de drogas por parte de sus padres, problemas de salud mental, la falta de hogar o la pobreza crónica. Al entrar en el programa de cuidado temporal se confrontan con la separación de su familia, con muchos cambios en su vida y con incertidumbre.

La *Child Welfare League of America* (Liga Americana en pro del Bienestar Infantil) recomienda que un profesional especializado en salud mental les haga una evaluación a todos los niños que estén en el sistema de cuidado temporal y que a quienes les han identificado problemas les hagan evaluaciones adicionales con fines de diagnóstico y tratamiento.

La *American Academy of Pediatrics* (Academia Americana de Pediatría) recomienda que, como parte de cada examen físico, el pediatra evalúe el estado emocional del menor. La *Child Welfare League of America* pide que un profesional especializado en salud mental realice la evaluación. Algunos organismos han creado equipos multidisciplinarios que se ocupan de evaluar a los menores.

Independientemente de cómo se haga la evaluación, se deben abordar los asuntos relacionados con el estado de salud mental del menor y con la existencia de problemas de comportamiento. La *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (Academia Americana de Psiquiatría Infantil y de Adolescentes) recomienda que se les hagan evaluaciones específicas a:

- los niños que son demasiado quisquillosos, que tienen problemas de alimentación, de sueño o de desarrollo;
- niños que ya empiezan a andar, a los niños mayores y a los jóvenes que son agresivos, desafiantes, impulsivos, hiperactivos, introvertidos, a los que están extremadamente tristes o que tienen trastornos alimentarios o dificultad para dormir.

Los problemas emocionales y de comportamiento que se hubiesen identificado durante la evaluación deben ser incluidos en el plan que se trace específicamente para el caso del menor. Los niños deben ser remitidos a los servicios pertinentes que necesiten y a los cuidadores se les debe proporcionar los servicios que fuesen necesarios para abordar los problemas que acarree la situación del niño.

El *National Council of Juvenile and Family Court Judges* exhorta a que aquellos niños a los que se les han identificado problemas de salud mental reciban atención por parte de un profesional especializado en ese campo. Este servicio debe ser proporcionado por medio de clínicas de salud mental en la comunidad, de facultativos particulares, o de profesionales especializados. Los servicios que podrían ser necesarios incluirían: consejería individual, de grupo y/o de familia, visitas al hogar, respaldo a los cuidadores, tratamiento ambulatorio o tratamiento en internados terapéuticos, cuidado temporal de índole terapéutico, grupos de respaldo en la comunidad y medicamentos psicotrópicos.

Para decidir el tratamiento a seguir y qué otros servicios impartir, se debe escoger la alternativa menos restrictiva conforme a la gravedad de los trastornos emocionales y eso habrá de determinarse según los recursos existentes y a lo que resulte más favorable para el menor y su familia. Los elementos fundamentales que deben abordarse en las sesiones de consejería para niños que están en el sistema de cuidado temporal podrían ser: apego y unión, disfunción familiar, trauma, capacidad para adaptarse, autoestima, confianza y el cultivar nuevas relaciones.

La incidencia de problemas emocionales, de comportamiento y de crecimiento en niños que están en el sistema de cuidado temporal es de tres a seis veces mayor que la de los de la población general. Para los niños que padecen de problemas emocionales y de comportamiento la posibilidad de reunificación o la adopción es mucho menos probable.
- *National Council of Juvenile and Family Court Judges*

Preguntas que se deben tener en cuenta acerca de las necesidades de salud mental del menor:

- ¿Se le ha hecho al niño un examen sistemático de salud y una evaluación?
- ¿Se le ha dado tratamiento de salud mental al niño si se consideró necesario?
- ¿Están actualizados los récords de salud mental del menor? ¿Tienen los padres sustitutos la información actualizada?
- ¿Están incluidas en el plan para el caso del niño las remisiones a servicios de salud mental y las recomendaciones? ¿Se ha cumplido con las remisiones y recomendaciones o ha habido seguimiento?
- ¿Si no existen los servicios en la localidad, qué planes hay para obtener esos servicios en otra parte?

Los servicios apropiados para responder a las necesidades educativas y de crecimiento de los menores

Desde temprana edad se deben empezar a atender las necesidades educativas y de crecimiento de un niño. La evaluación temprana es importante para identificar los retrasos en el desarrollo y para implementar las intervenciones apropiadas. La intervención resulta más eficaz durante los tres primeros años de vida.

Los niños pequeños a quienes se les han identificado retrasos podrían tener acceso a dos programas federales de derechos reglamentarios: el *Early Intervention Program for Infants and Toddlers with Disabilities* (Programa de Intervención Temprana para Bebés e Infantes con Discapacidades) (Parte C de la Ley para la Educación de los Individuos con Discapacidades, I.D.E.A., por su sigla en inglés) y el *Preschool Grants Program for Children with Disabilities* (Programa de Subvenciones Preescolares para Niños con Discapacidades). Como parte de esos programas se proporcionan servicios como pruebas auditivas y de la vista, terapia física y del habla, enseñanza especial y respaldo para la familia.

El *National Council of Juvenile and Family Court Judges* señala que: “En una cantidad considerable de trabajos de investigación se ha indicado que la educación preescolar tiene un impacto positivo en los logros académicos y cotidianos. Las tasas de niños que terminan la preparatoria es más alta entre los que han participado en programas de educación para la primera infancia y las tasas de arrestos juveniles son más bajas. [...] Muchos de los niños que viven en hogares sustitutos reúnen las condiciones para entrar en programas de educación para la primera infancia, tales como *Head Start*, *Early Head Start*, y en programas de educación preescolar auspiciados por fondos públicos [...]”.

La *New York State American Academy of Pediatrics* recomienda que se efectúen evaluaciones formales y amplias de educación y desarrollo para todos los niños que entren al sistema de cuidado temporal. Cuanto antes se lleven a cabo estas evaluaciones, mayor será la posibilidad de que las intervenciones influyan positivamente.

La escuela abarca todo un mundo para los niños; las actividades escolares ocupan más de seis horas en la vida del menor. Entonces, uno se puede imaginar cómo se sienten estos niños que tienen que funcionar por un vasto universo educativo que les es desconocido y que, al mismo tiempo, tienen que enfrentarse a tener que vivir en un nuevo hogar y adaptarse a nuevas figuras de autoridad y a nuevas reglas.

- *Child Law Practice*

Los trabajos de investigación demuestran que los resultados numéricos en las pruebas de progreso escolar de los niños que viven en hogares sustitutos son más bajos que los de los niños que no se crían en hogares sustitutos. Conforme a *Child Law Practice*, la cantidad de niños que abandonan los estudios antes de terminarlos es dos veces mayor entre los que se han criado en hogares sustitutos que entre los que viven en sus propios hogares.

El cambio a una escuela desconocida que no les es familiar requiere meses de ajuste y puede ocasionar que el menor se retrase aún más académicamente. En algunos estudios se estima que los niños se retrasan seis meses en su desarrollo emocional cada vez que se les coloca en un nuevo lugar. O sea, que un joven de catorce (14) años que ha tenido cuatro cambios de hogar, en

términos emocionales estaría al nivel de un niño de doce (12) años.

Si definitivamente un niño necesita servicios de educación especial, se debe elaborar por completo un Plan Individual de Educación (en lo sucesivo IEP, por su sigla en inglés). Por lo regular, para dicho propósito, en el equipo de IEP se incluye a los padres y/o a los padres sustitutos, a los administradores, a los maestros y, en algunas ocasiones, al niño. En base a las necesidades que se hayan identificado por medio de la información formal recaudada y de los resultados de las pruebas, en el IEP se abordan las metas de aprendizaje y las futuras pruebas que se han de impartir. Las metas y los objetivos sirven de guía para ayudar a los niños a aprender destrezas que otros niños de su edad ya han adquirido. En el IEP se podrían señalar también discapacidades de comportamiento, físicas o cognitivas y otras preocupaciones como la tendencia a llegar tarde o a faltar a la escuela.

Si fuese necesario, a los menores que están en hogares sustitutos se les debe ofrecer clases de recuperación o clases privadas. Los servicios educativos deben fortalecer los conocimientos sociales y emocionales, incluso las destrezas cotidianas y de ajuste. La asistencia a la escuela y el progreso académico se deben supervisar detenidamente para ofrecerles a los niños, cuanto antes, lo que ellos necesitan.

Se debe animar a los padres sustitutos a formar un equipo con el personal de la escuela, incluso a que actúen en calidad de defensores, a que guarden los récords académicos y a que estimulen a los niños. La escuela a la que asiste el menor debe contar con el respaldo de los trabajadores sociales y de otras personas involucradas en el caso para facilitar la colaboración, la continuidad y la comunicación.

**Preguntas a tener en cuenta
acerca de las necesidades educativas y de desarrollo del menor:**

- ¿Se le hizo una evaluación educativa y de desarrollo al entrar en el programa de cuidado temporal?
- ¿Está matriculado en un programa de educación preescolar?
- ¿Está recibiendo servicios de educación especial?
- ¿Reúne las condiciones para tener un IEP? ¿Están sus padres participando en la elaboración del IEP? ¿Están sus padres sustitutos participando en la elaboración del IEP?
- ¿Se están abordando las metas y las intervenciones establecidas en el IEP?
- ¿Se le está suministrando al menor otro tipo de respaldo educativo como clases privadas, programas después de las clases en la escuela, terapia del habla, entre otros?

Servicios de transición para los jóvenes que se aproximan a la primera etapa de la edad adulta

En Nuevo México, más de cien adultos jóvenes salen cada año del programa de cuidado temporal al alcanzar la mayoría de edad. O sea, que ya han cumplido los dieciocho (18) años y, en términos legales, están emancipados. Llegar a la edad adulta puede ser una transición difícil para una persona joven, pero para los jóvenes que salen del sistema de cuidado temporal puede ser abrumador. La mayor parte de estos muchachos salen del sistema de cuidado temporal sin contar con el respaldo de una familia, con escasos recursos, sin un hogar y con bajas expectativas propias y de otras personas.

Conforme a un estudio realizado por *Casey Family Programs*, las tasas demuestran que, comparados con otros jóvenes, las posibilidades de los muchachos que están en la etapa de transición del sistema de cuidado temporal son las siguientes:

- Más posibilidad de arrestos y de encarcelación.
- Más posibilidad de tener hijos a temprana edad.
- Menos posibilidad de terminar sus estudios secundarios
- Más posibilidad de tener problemas de salud física, mental y de consumir drogas.
- Más posibilidad de quedarse sin hogar.
- Más posibilidad de desempleo.

...podemos ayudar a estos jóvenes a que hagan honor a su singularidad y a encontrar el lugar especial que ocupan en el mundo. Queremos garantizar que cada joven que salga del sistema de bienestar para el menor se ponga en contacto con un adulto idóneo y atento... lo que importa es que alguien estable esté dispuesto a escucharlo, a contestar sus preguntas y a ayudar a ese joven a encontrar el lugar que ocupa en el mundo. Tal vez no hay labor más importante que podamos desempeñar.

- Casey Family Programs

Como respuesta a dichas inquietudes, en el año 1999 el Congreso aprobó la ley que se conoce con el nombre de *Chaffee Foster Care Independence Act*. Conforme a esta ley, a los estados de la unión se les asignan fondos para ayudar a los jóvenes cuando salgan del sistema de cuidado temporal. Bajo la Ley Chaffee, los estados pueden hacer lo siguiente:

- Ayudar a los jóvenes a continuar sus estudios facilitándoles la matrícula, clases privadas y otros tipos de respaldo educativo.
- Ofrecer capacitación para adquirir destrezas cotidianas como el manejo del dinero, el cuidado de la casa, la crianza de los hijos, la planificación de la familia, clases para conducir automóviles, salud y seguridad, además de ciertas destrezas interpersonales y sociales.
- Extender la cobertura de Medicaid hasta que cumplan 21 años.
- Proporcionarles casa y comida a los adultos jóvenes desde el momento en que salen del sistema de cuidado temporal hasta que cumplan 21 años de edad.

Bajo la *Adoption and Safe Families Act* (Ley de Adopción y Familias Seguras, en lo sucesivo ASFA, por su sigla en inglés), a todos los jóvenes mayores de dieciséis (16) años y que estén en el sistema de cuidado temporal se les debe brindar los servicios necesarios para facilitarles la transición a la vida independiente”. En todo el estado de Nuevo México, los coordinadores del programa para promover la vida independiente (*Independent Living Program*) laboran junto a los jóvenes para proporcionarles orientación, destrezas cotidianas y otros tipos de respaldo. Como parte del *Independent Living Program*, los jóvenes pueden participar en conferencias anuales en todos los estados. Aquellos jóvenes que demuestren tener aptitudes de liderazgo y estar comprometidos con el programa podrían ser seleccionados para formar parte de los *Youth Advocates for New Mexico* (Jóvenes Defensores que representan los intereses de Nuevo México).

Preguntas a tener en cuenta acerca de los servicios para los jóvenes:

Conforme a los *Casey Family Programs* y al *National Council of Juvenile and Family Court Judges*, al efectuar las revisiones regulares de los casos, los jueces deben examinar los asuntos que se mencionan a continuación:

- ¿De qué manera se abordan los planes de transición en los planes del caso del joven? ¿Está el joven involucrado en los planes de transición?
- ¿Si se necesitasen servicios de protección para la transición a la edad adulta, o algún otro tipo de servicio para adultos, ha sido incluido eso en el plan del caso?
- Probablemente el joven ha de emanciparse y salir del sistema de cuidado temporal. Siendo así, ¿se ha hecho un resumen de las gestiones específicas que son menester para garantizar que el joven esté formando una red social de respaldo?
- ¿Cuál es la situación del joven en cuanto a su educación? ¿Se graduará de la preparatoria? ¿Recibirá preparación académica después de los estudios intermedios o se le ofrecerá algún tipo de capacitación?
- Si existe una meta de adopción o de tutela permanente, ¿se han efectuado gestiones para lograr alguno de esos resultados, o se han hecho diligencias para prepararlo para la edad adulta mediante servicios para lograr una vida independiente?
- Si la transición del joven es de un hogar sustituto a vivir independientemente en un apartamento o a otro tipo de arreglo, ¿sería adecuado que saliera del sistema de cuidado temporal a la edad de dieciocho (18) años? ¿Son seguros y estables los arreglos para la vivienda? ¿Siguen siendo necesarios los servicios de bienestar infantil?

El impacto del uso indebido de sustancias reguladas por parte de los padres

Tanto en Nuevo México como en otras partes del país es más y más preocupante la relación entre el consumo de sustancias reguladas (alcohol y otras drogas) por parte de los padres y el maltrato y el trato negligente contra sus hijos. El consumo de alcohol y la adicción a las drogas se convierte cada vez más en el factor primordial por el cual hay que sacar a los menores de su hogar y se imposibilita el que regresen a su casa durante un marco de tiempo establecido.

El uso de sustancias reguladas, lo cual va a la par con maltrato y trato negligente contra los hijos, es un problema difícil porque envuelve dos o hasta tres cronologías diferentes y conflictivas. El marco de tiempo de los niños (es decir, el pasar del tiempo desde la perspectiva de un niño pequeño) requiere que los sistemas se agilicen con rapidez debido a que los menores necesitan, cuanto antes, un hogar y relaciones estables. Conforme a la ASFA y al *New Mexico Children's Code* (Código de Menores de N.M.), hay que devolver a los niños a su hogar, o hay que colocarlos en alguna otra situación aceptable, dentro de un plazo de doce (12) meses de haber sido puestos bajo la custodia del estado. No obstante, estos requisitos de tiempo lamentablemente no corresponden a los verdaderos marcos de tiempo que normalmente requiere el tratamiento para el uso indebido de sustancias reguladas y la recuperación. El tratamiento en sí consume mucho tiempo y casi siempre hay un ciclo de recaída antes de que se logre la recuperación total.

Cuatro de cada cinco familias en el sistema de bienestar infantil se encuentran afectadas por el uso indebido de sustancias reguladas [...] El *National Center on Addiction and Substance Abuse* llevó a cabo una encuesta entre el personal de agencias para menores y entre los profesionales de la corte de familia. Tres cuartas partes de esos profesionales creen que el uso de sustancias reguladas es una de las causas principales del aumento en casos de maltrato y de trato negligente en los informes de los últimos quince años. Tres cuartas partes de ellos informan que los hijos de padres que consumen drogas tienen más posibilidades de ser colocados en el programa de servicios de cuidado temporal y de permanecer ahí por más tiempo que los otros niños.

**- *Children's Legal Rights Journal*
otoño de 1998**

Generalmente, el uso de sustancias reguladas por parte de los padres se asocia con otros factores que también pueden contribuir al maltrato de los niños y al trato negligente para con ellos. Entre esos factores cabe mencionar la violencia intrafamiliar, los conflictos familiares, las enfermedades físicas, la falta de destrezas para criar hijos, el desempleo y la participación de los padres en actividades delictivas.

Conforme a la *Child Law Practice*, “Los niños que están expuestos a un padre drogodependiente y al comportamiento inestable que resulta de la adicción puede ser la causa de que el menor alternativamente se sienta ansioso, confundido, avergonzado y asustado. Existen pruebas que sugieren que el criarse con un padre involucrado con las drogas y en un ambiente caótico conduce a problemas de desarrollo [...] Los niños podrían sentirse responsables del estado de su padre o de su madre y esto tendría como resultado la sensación de inutilidad, de baja estima y de depresión [...]. Además, estos niños se enfrentan a riesgos más altos de convertirse en drogodependientes”.

Entonces, ¿qué puede hacerse? Como se observa en *Child Law Practice* de enero 2001, “Abordar únicamente el asunto del uso indebido de sustancias reguladas no tiene probabilidades de producir los cambios necesarios en una familia que garanticen un ambiente familiar saludable para el menor. A menos que se aborde la totalidad de la situación familiar, el tratamiento para el uso indebido de drogas tiene escasas probabilidades de éxito —y aun cuando el padre o la madre logre la abstinencia, los otros problemas existentes podrían continuar presentando problemas de seguridad para el niño”.

Conforme a la *U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, “Muchos padres, especialmente madres, que entran en tratamiento para el uso indebido de sustancias reguladas están motivados por preocupaciones relacionadas con la forma de crianza y por la forma en que su adicción está afectando a sus hijos”. En la *Child Law Practice* de diciembre de 2000, se les exhorta a los jueces, a los abogados y al personal de las agencias a “encontrar el equilibrio entre el paternalismo coactivo y el paternalismo cooperativo”.

**Preguntas a tener en cuenta
acerca del uso de sustancias
reguladas por parte de los
padres y las necesidades
de tratamiento:**

Conforme a *Child Law Practice*, las cortes necesitan recaudar información global para poder tomar buenas decisiones en casos relacionados con el uso indebido de sustancias reguladas por parte de los padres. Los datos que se deben incluir en la información son los siguientes:

- El historial del uso indebido de sustancias reguladas y su tratamiento: ¿Cuáles son los detalles del problema del uso de drogas? ¿Cuál es el historial de tratamiento? ¿Cómo se comporta el padre/la madre generalmente cuando está bajo la influencia de sustancias reguladas? ¿Esa persona reconoce que tiene un problema?
- El perfil de crianza: ¿Cómo percibe el padre/la madre el impacto del problema sobre su hijo/hija? ¿Han habido incidentes previos de maltrato al menor o de trato negligente?
- El ambiente del hogar: ¿Hay indicaciones de la existencia de actividades ilícitas o de violencia en la casa? ¿Hay otros adultos allí? ¿Consumen sustancias reguladas?
- El respaldo de familiares: ¿Hay otros miembros de la familia que estén accesibles y dispuestos a ayudar? ¿Podrían esas personas encargarse del menor?
- Las necesidades concernientes al tratamiento: ¿Qué tipo de tratamiento se necesita y cuál está disponible? ¿Qué tratamiento y qué servicios necesita la familia, como vivienda, transporte y otros?

**ELABORADO POR SHAENING AND ASSOCIATES, INC. (TRANSLATED BY MARGARITA
MONTALVO)
Y POR NEW MEXICO SUPREME COURT'S CHILDREN'S COURT IMPROVEMENT
COMMISSION**

Financiamiento proporcionado por el *U.S. Department of Health and Human Services
Administration*
for Children and Families, y el estado de New México

Para obtener más información sobre el *New Mexico Court Improvement Project* (Proyecto para el
Mejoramiento de las Cortes de Nuevo México, consulte:

<http://www.nmcourts.gov/CourtImprovement/>

o comuníquese con

Administrative Office of the Courts al teléfono 505-827-4800.

Revisado en diciembre de 2012